FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1935

23

Thèse présentée pour le Doctorat en médecine

Par

ROTHENHÖFER Othon Jules
né à Strasbourg (Bas-Rhin), le 18 avril 1909

L'inhibition psychique, avec conséquences médico-légales

Président: **M. PFERSDORFF**, Professeur

Editions Argentoratum, Strasbourg-Neudorf.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1935

23

Thèse présentée pour le Doctorat en médecine

Par

ROTHENHÖFER Othon Jules
né à Strasbourg (Bas-Rhin), le 18 avril 1909

L'inhibition psychique, avec conséquences médico-légales

Président: **M. PFERSDORFF**, Professeur

Editions Argentoratum, Strasbourg-Neudorf.

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	FORSTER ✲ ⚜ I.
Assesseur		WEILL ⚜ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✲ ⚜ I.
Anatomie		FORSTER ✲ ⚜ I
Histologie		BOUIN O. ✲ ⚜ I.
Physiologie		SCHAEFFER ⚜ I.
Physique biologique		VLES ✲ ⚜ I.
Chimie biologique		NICLOUX O. ✲ ⚜ I.
Anatomie pathologique		MASSON ✲ ⚜ I.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		SCHWARTZ ⚜ I.
Hygiène, Bactériologie		BORREL C. ✲ ⚜ I.
Médecine légale		CHAVIGNY C. ✲ ⚜ I
Clinique médicale		MERKLEN ✲ ⚜ I.
		AMBARD ✲ ⚜ I.
Clinique chirurgicale		LERICHE ✲ ⚜ I.
		STOLZ ✲ ⚜ I.
Clinique ophtalmologique		WEILL ⚜ I.
Clinique dermatologique		PAUTRIER O. ✲ ⚜ I.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✲ ⚜ I.
Clinique neurologique		BARRE ✲ ⚜ I.
Clinique gynécologique et accouchements		REEB ⚜ I.
Clinique infantile		ROHMER ✲ ⚜ I.
Clinique oto-rhino-laryngologique		CANUYT ✲ ⚜ I.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie		FONTES ⚜ A.

Professeurs sans chaire :

MM. ARON Max ⚜ I.
BELLOCQ ⚜ I.
GERY ⚜ I.

Chargés de cours et Agrégés :

MM. BENOIT ⚜ A.
FONTAINE
GELMA ⚜ I.
GUNSETT ✲ ⚜
HANNS ✲ ⚜
HÜMBERT ✲ ⚜ A.
KAYSER
KELLER ⚜ I.
KREIS ⚜ A.
LARROUSSE ⚜ A.
LE GUYON
REISS
SIMONIN ✲ ⚜ A.
VAUCHER ✲ ⚜ I.
WEISS A. ⚜ A.
WAITZ
WOLF

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Agrégé libre : M. SIMON ✲ ⚜ A.

Directeur de la Clinique dentaire : M. ROMEY ✲ ⚜ A.

Chargé d'un cours complémentaire : MM. MEYER M. ⚜ A., ROEDERER

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

A FEU MON PERE

A MA MERE

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR
CHARLES PFERSDORFF

Chevalier de la Légion d'honneur
Directeur de la Clinique Psychiatrique
de l'Université de Strasbourg

qui nous a inspiré l'idée de ce travail et nous a aidé à le réaliser, témoignage de notre profonde reconnaissance pour l'accueil bienveillant que nous avons reçu en sa Clinique.

AVANT-PROPOS

Les conflits des psychopathes (aliénés ou dégénérés) avec la Loi peuvent être provoqués par des symptômes actifs (excitation motrice hallucinatoire, états maniaques, mythomanie), ou bien par des symptômes de déficit (démence congénitale ou acquise, amoralité, instabilité) ; ces symptômes négatifs, que nous venons d'énumérer, sont ordinairement exclusivement chroniques. Nous voudrions publier ici quatre cas chez lesquels des symptômes d'afonction passagère ont amené le conflit. Cette afonction n'était nullement démentielle, ni dûe à un déficit moral, mais à des symptômes d'inhibition cyclothymique dont nous aurons à étudier en détail les manifestations.

PRESENTATION DES CAS

CAS I.

Au mois de juin 1910 fut admis à la Clinique psychiatrique de Strasbourg, sur la demande du Tribunal, le nommé H... Charles, vingt-trois ans, aide garde-forestier, pour examen mental.

H... est accusé d'avoir détourné ou laissé inexpédié un certain nombre de lettres de service. Il les gardait, liées en paquets, à son domicile.

Interrogé sur ces faits, H... déclare :

« Je suis très triste depuis que mon père est tombé gra-
« vement malade, il y a quinze jours. Je ne sais pas pourquoi
« j'ai mis ces lettres de côté au lieu de les expédier. Je ne
« sais rien des lettres qui manquent. Je ne crois pas qu'elles
« soient entre mes mains ; et d'ailleurs je n'ai rien détruit ».

Lors du premier interrogatoire, H... commençait par nier les faits ; puis il déclarait « vouloir vérifier ». Lorsque son chef l'accusait formellement d'avoir gardé ces lettres, il avoua. Lors de la perquisition dans sa demeure, H..., très troublé, mais qui extérieurement semblait calme et indifférent, ne pouvait donner aucun renseignement et prétendait ne se rappeler de rien. Il disait seulement souffrir de céphalées depuis des semaines, que son travail n'avançait nullement, et que cet état s'était aggravé depuis la maladie de son père.

Son chef direct donnait les explications suivantes, au sujet de l'état mental de l'inculpé : « Il est vrai que, depuis « des semaines j'ai été obligé de lui faire des remarques en « ce qui concerne son travail de bureau, tandis qu'au para- « vant, H... travaillait vite et bien ; d'après ce qui vient d'ar- « river, je crois que H... présente des troubles mentaux ».

Le frère de l'inculpé déclare :

« Je me permets de faire remarquer que mon frère me « semble très troublé de temps en temps, comme j'ai pu le « constater hier et ce matin. Par moments il se rappelle de « tout, tandis qu'à d'autres, sa mémoire semble très lacu- « naire, et il fixe le coin. Comme explication, mon frère me « disait qu'il avait oublié une lettre, qu'il ne retrouvait que « huit jours plus tard. Par ce fait, il se serait énervé, et de « peur qu'on puisse faire des recherches qui découvrent tout, « il n'a pas toujours expédié le courrier. »

Son père donne l'anamnèse suivante :

« Pendant son enfance, H... ne présentait rien d'anor- « mal ; il ne souffrait pas de crises convulsives. Rien d'anor- « mal non plus pendant les années d'école ; H... était bon « élève. Puis il fréquenta, pendant deux ans et demi, l'école « forestière de L... Il fit, durant trois ans, son service mili- « taire et n'a subi, pendant ce temps, aucune punition. « Après sa libération, il devint aide garde-forestier. » Le père ne connaît aucun motif pour son délit, il croit que H... est devenu nerveux par son travail de bureau, auquel il n'était pas habitué.

L'*observation à la Clinique* donnait le résultat suivant :

« Bon état de nutrition. Légère asymétrie faciale. Les organes internes de la cage thoracique et de l'abdomen ne

présente rien de pathologique. Les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre. Pas de troubles de la sensibilité, ni de la motricité. Les réflexes tendineux sont vifs et égaux. Les pupilles réagissent promptement à la lumière et à l'accommodation. Le fond d'œil est sans particularité.

Etat psychique :

H... est orienté dans le temps et dans l'espace. Les connaissances générales répondent à son niveau social. L'affectivité est caractérisée par de l'indifférence. Pas d'idées délirantes, pas d'hallucinations. Aucun déficit ne peut être constaté. Des crises convulsives font défaut, de même des symptômes périodiques.

Pendant son séjour à la Clinique, H. présentait très souvent de l'insomnie. »

Sur sa vie antérieure, son état de santé et son délit, H... nous donne les renseignements suivants :

« Pendant son service militaire il a eu trois jours d'arrêt, « pour être rentré trop tard. Il a eu une fois une angine, et « au mois de mars 1910, il a subitement perdu l'ouïe gauche, « et s'est fait traité par le Dr. L... Déjà avant son délit, il « aurait été très nerveux : Il n'aurait pu supporter le travail « de bureau, qui l'obligeait à rester assis toute la journée, « lui, qui état habitué à travailler au-dehors. Le travail aurait « été trop considérable, de plus en plus pénible. Depuis fin « janvier, il aurait eu des troubles de mémoire. Cet état s'est « aggravé et à la fin, lorsqu'il devait aller chercher quelque « chose, il l'avait oubliée ; il se trompait dans les formulaires « dont il se servait ou bien il aurait fait des enregistrements « erronés. Le matin, il aurait été tellement confus, qu'il ne

« savait où commencer son travail. Des céphalées atroces et « des états d'angoisses s'y seraient ajoutés ; une clef qui « tombait, suffisait à le faire trembler, comme si la maison « s'écroulait. Un rien l'émotionnait. Il ne dormait qu'une à deux heures par nuit et se levait fréquemment. »

Ce n'est qu'après douze jours, qu'il aurait découvert la première lettre dans un journal, et n'aurait rien dit parce qu'il avait peur. Plus tard, toutes ces choses ne lui auraient plus causé aucun souci. Lorsque son frère lui avait demandé où se trouvaient les lettres en question, il n'aurait vraiment pas su où elles étaient ; lorsque son frère les a trouvées dans l'armoire, il ne sut dire si c'était lui qui les avait mis là.

En plus de son surmenage, il se serait encore inquiété de la santé de son père ; pendant ce temps, il aurait particulièrement pris les choses à cœur. Il ne saurait donner un motif pour sa façon d'agir, et surtout il ne pourrait dire pourquoi il n'a pas expédié les courriers prêts.

Tous ces renseignements ont été donnés par H... d'une manière tranquille et persuasive. Rien ne fit conclure que H... cherchait à voiler la vérité, ou à se procurer un avantage.

Dans une lettre du 21 janvier 1910, que le père nous apportait, on trouve le passage suivant : « J'ai tellement à faire ici, que j'ai été déjà obligé de travailler pendant des nuits entières. Je ne me couche jamais avant minuit. Au lieu de devenir plus raisonnable, je deviens plus stupide, je n'ai que des chiffres en tête. »

Conclusion de l'observation :

Dans le cas présent une maladie mentale n'existe pas en ce moment. Elle est également à exclure au moment du délit, en

tant qu'entrent en ligne de compte les formes bien connues des troubles mentaux. Cependant le chef de H... déclare que, depuis des semaines, il ne travaillait plus si promptement qu'au commencement, et qu'on a dû le pousser au travail de bureau. Pour nous faire un jugement plus précis sur l'état de H..., au mois de mars et d'avril, nous n'avons que les déclarations subjectives de ce dernier. Il prétend qu'il n'est surmené par suite de ce travail trop pénible et si varié. Il aurait été oublieux, anxieux et confus ; aurait eu de violentes céphalées, aurait mal dormi, et le tout aurait empiré lors de la maladie de son père. Ainsi il aurait complètement perdu la tête et ne se serait pas rendu compte de ce qu'il faisait.

Si ces déclarations sont dignes de foi par la façon dont elles sont faites, et par leur vraisemblance, il s'ajoute encore que la façon d'agir de H... était tout à fait incompréhensible et insensée. Son chef lui-même pensait déjà à des motifs pathologiques. Ce dernier, ainsi que son frère ont conclu, vu le comportement de H., à des troubles mentaux.

Tout cela nous permet d'admettre avec grande vraisemblance qu'à ce moment, H... se trouvait dans un état neurasthénique, provoqué par ces circonstances diverses. Un tel état n'est pas une maladie mentale, cependant il y a toujours des facteurs psychiques pathologiques, lesquels, par les symptômes qu'ils présentent, peuvent ressembler à une véritable maladie mentale. Ces symptômes correspondant à ceux de la neurasthénie, se caractérisent avec prédilection et le plus souvent par des omissions coupables, en tant qu'en effet on trouve chez des neurasthéniques des actions criminelles. J'admets donc comme très vraisemblable qu'au moment du délit, H... se trouvait dans un état d'altération pathologique de son activité mentale. Tout au moins des doutes quant à sa responsabilité, sont fondés.

CAS II.

Au mois de mai 1934, le nommé L..., greffier à R..., fut convoqué à la Clinique psychiatrique de Strasbourg, pour y subir un examen mental, à la suite d'une demande du Procureur Général.

Une procédure disciplinaire, ouverte contre L. donnait les faits suivants :

L... a été nommé greffier du régime transitoire près le Tribunal Cantonal de R... par décret du 31 décembre 1930. Il a pris son service le 4 février 1931 seulement, alors que les instructions du Parquet Général lui enjoignaient de rejoindre son poste le 1er février 1931.

Chargé de la section des affaires civiles, des faillites et des exécutions forcées, le travail de L... n'a pas donné lieu à remarque jusqu'au début de 1932, époque à laquelle le greffier cantonal signale au Juge des négligences nombreuses dans le service. Elles consistent notamment en des retards considérables dans la liquidation des frais.

Malgré les observations du Juge cantonal, L..., non seulement ne fait aucun effort pour assurer normalement son service, mais, au contraire, se montre de plus en plus négligent. Les réclamations des justiciables ou de leurs mandataires ne cessent d'affluer et font découvrir bientôt que L... laisse complètement en souffrance les affaires de sa section. Les frais ne sont plus taxés, la délivrance des expéditions de jugements et décisions n'est plus assurée et, en général, L...

n'effectue plus d'autres travaux que ceux dont l'exécution peut être contrôlée directement par ses chefs. Il fait disparaître, au lieu de les soumettre au Juge, les requêtes qu'il a pour mission d'inscrire aux divers registres du Greffe ou ne les lui présente qu'avec des retards importants, après réclamations réitérées des justiciables.

L... prétend généralement que les requêtes ne lui sont pas parvenues et ce n'est que sur l'insistance du Juge cantonal qu'enfin il se décide à les remettre à ce Magistrat. Une requête en exécution forcée, présentée par un sieur B..., le 27 avril 1932; une autre entrée au greffe le 27 juillet 1932, reste entre les mains de L... jusqu'au 30 novembre de la même année; une autre reste en souffrance du 2 juin 1932 au 6 octobre 1932; une quatrième enfin (affaire Z. c/T.(est retenue par L... de décembre 1931 à janvier 1933.

Le retard apporté au règlement de cette dernière affaire aurait pu entraîner des conséquences particulièrement graves, car durant la disparition de la requête dans le bureau de L..., un autre créancier faisait vendre les immeubles pour lesquels le demandeur avait requis l'adjudication forcée. En fait, le préjudice causé paraît inexistant, le produit de la vente ayant été absorbé en totalité par une créance primant celle de Z.

A la découverte de ces graves négligences, M. Sch., juge cantonal de R.., adresse à L..., de sévères remontrances et finalement informe de cet état de chose les chefs du Tribunal de M... Mais l'attitude de L... ne se modifie pas. Il semble, au contraire, à en croire le Juge cantonal, que sa mauvaise volonté s'affirme plus grande encore. L... ne fait plus rien et finalement, le 4 octobre 1933, il cesse de venir au

Greffe. Par lettre du 6 octobre suivant, remise au Juge cantonal un quart d'heure avant l'audience civile, il prévient son chef qu'il est malade. Son absence inopinée rend très difficile le service de l'audience; certains dossiers manquent, le rôle est incomplet, les registres pas tenus, les pièces justificatives et les conclusions des parties égarées. Un serrurier est requis aussitôt pour ouvrir les tiroirs du bureau de L... et l'on découvre plus de cent cinquante dossiers en complet désordre. Certains d'entre eux contiennent des décisions ou des ordonnances qui n'ont pas été exécutées, des significations non faites. Ces recherches permettent notamment de retrouver un dossier relatif à la liquidation judiciaire de la Société des Carrières de J... Ce dossier, remis à L..., le 27 février 1933, en vue de son expédition à M. le Président de la Chambre commerciale de M... à fin d'homologation du concordat intervenu, a fait l'objet de plusieurs réclamations; plus de dix fois, L... a affirmé qu'il avait été envoyé à M... et suggéré même qu'il avait pu se perdre en route.

L... est invité, dès le 6 octobre 1933, à faire constater sa maladie par un médecin, il ne donne aucune suite à cette demande et ne reparaît au greffe que le 30 octobre suivant.

Entre temps, il adresse de B... une carte postale au Tribunal cantonal de R... contenant ces mots : « Adieu R..., je ne te reverrai plus, je pars pour le Maroc ». Il déclare à sa rentrée s'être rendu tout d'abord à Marseille, puis à Annonay.

L..., qui reconnaît les faits relevés à sa charge, ne fournit aucune explication plausible de ses négligences. Lorsque M. Sch., Substitut, chargé de l'information, l'interroge sur les motifs qui ont pu le déterminer à agir avec autant de légè-

reté, il tente d'en attribuer la cause à l'importance du travail qu'il doit accomplir, mais il abandonne bientôt cette version pour reconnaître qu'il ne s'est jamais plaint auprès de ses chefs d'avoir trop de travail. L... se borne alors à déclarer : « Je ne sais pas », « je ne m'explique pas ». De même, sa fugue à Marseille et à Annonay où il ne connaît personne, mais où il séjourne cependant plusieurs jours, lui paraît inexplicable et il ne peut trouver aucune justification à son départ précipité de R.

Les faits reprochés à L... sont graves et en égard à sa façon de servir dans le passé auprès des tribunaux cantonaux de H..., de St..., et surtout de R..., ils paraissent de nature à justifier son renvoi devant la Chambre de Discipline en vue de sa destitution.

L'examen médical du sus-nommé donnait le résultat suivant :

Etat neurologique :

Pas de signe d'une affection organique du système nerveux.
La sensibilité n'est pas troublée.
Les réflexes tendineux sont vifs et égaux ; pas de Babinski.
Les pupilles réagissent promptement à la lumière et à la convergence.
Le fond d'œil est sans particularité.
Pas de troubles de la parole ni de la motricité en général.
Pas de symptômes polynévritiques.
La réaction de Bordet-Wassermann dans le sang est négative.
Les urines ne contiennent, ni sucre ni albumine.
Ni attaques hystériques, ni accès épileptiques.

Etat mental :

L'orientation dans le temps et dans le lieu est intacte.
Les connaissances générales correspondent à sa situation sociale.
Les facultés dites de l'intelligence et du jugement ne sont pas lésées.
Les associations d'idées ne présentent pas de particularités, elles sont prédicatives.
Ni idées délirantes, ni hallucinations.
La mémoire n'est pas lésée, elle est intacte pour tous les faits incriminés ; M. L... se souvient de tous les détails. L'affectivité est caractérisée par une certaine indifférence vis-à-vis de la situation ; L... avoue toutes ses négligences sans le moindre regret et sans la moindre manifestation d'amour-propre.

Il ne nous a pas dit être alcoolique.

L. ne peut indiquer aucun motif pour sa façon d'agir. Il ne peut se les expliquer ni les nombreuses fautes commises, ni la fugue à Marseille.
Questionné à ce sujet, il indique qu'il se sentait dépaysé dans le milieu dans lequel il se trouvait et qu'il en souffrait.
Madame L... que nous avons prié de nous faire part de ses observations, n'a pu nous fournir aucune indication nouvelle.

Résumé :

Nous nous trouvons en présence de deux cas identiques : deux hommes, employés de l'Etat qui, sans motif apparent, négligent complètement leur travail. Cela procure ni à l'un, ni à l'autre un avantage quelconque. Leurs chefs respectifs, en effet, s'aperçoivent bientôt de leur inactivité dans le service. Leurs remarques à ce sujet ne donnent pas de résultat positif : leur attitude ne change pas, les négligences dans leur occupation journalière ne cessent pas. Le premier est mis en accusation dans cet état de son psychisme anormal. Chez le deuxième, au contraire, une autre phase, contraire à la première, s'ajoute : subitement il devient entreprenant, il n'y a plus manque de goût pour l'action, il fait un voyage, et semble être plein de hardiesse.

CAS III.

Au mois de mars 1935, nous avons eu l'occasion d'examiner, au point de vue mental, l'employé de bureau J. âgé de vingt-trois an. Celui-ci a été cité devant le Tribunal par son ancien patron qui lui reprochait des négligences dans son travail de bureau, notamment de n'avoir pas mis à jour les déclarations des fiches de la « Caisse des malades » de ses ouvriers, et de n'avoir pas envoyé toute la correspondance. Tout ceci lui aurait causé des désavantages pécuniers.

J... nous fit le récit suivant : « J'ai travaillé comme « employé de bureau, chez mon patron, pendant deux ans « et demi. Dès le commencement j'ai remarqué que de l'ar- « gent manquait toujours. Tous les samedi il fallait quatre « mille francs pour payer les ouvriers, et il n'y avait jamais « la moitié de cette somme dans la caisse. Ainsi j'étais « obligé de courir ça et là, emprunter de l'argent. Cet état « de choses allait en s'aggravant. J'avais une occupation dif- « ficile et pleine de responsabilité, ce qui était très fatiguant « pour moi. A la fin j'ai négligé mon travail, parce que « j'avais complètement perdu la tête. L'huissier se présen- « tait presque journellement chez nous, et lorsque le télé- « phone sonnait, il fallait toujours trouver des excuses et « prétendre que le patron était absent, lors même qu'il était « assis à côté de moi. »

A première vue, J... fait l'impression d'être très tranquille, mais en l'observant de plus près, on a pu noter des

signes de nervosité. D'après J..., cette nervosité existe depuis qu'il a eu une coxalgie, en 1923, qui l'a forcé de rester alité pendant six mois et de se servir d'une canne pendant deux ans encore pour marcher. Ainsi il était presque toujours obligé de rester à la maison au lieu de s'amuser avec ses camarades. Il s'adonnait alors plus à la lecture, et encore aujourd'hui il lit des ouvrages philosophiques ou théologiques. Lorsqu'il se trouve en ville, il marche toujours vite, parce qu'il y a trop de gens et trop de vacarme. Sur notre question précise, s'il n'a jamais réfléchi que sa conduite, ses négligences dans son travail, pourraient lui nuire, il a répondu : « *Je n'ai jamais eu le temps* de penser que cela pourrait avoir des suites fâcheuses pour moi. »

L'examen médical donnait le résultat suivant :

Etat corporel :

Jeune homme d'une taille au-dessus de la moyenne, de constitution plutôt faible ; téguments et muqueuses pâles. Rien de particulier en ce qui concerne les organes internes. Raccourcissement de sa jambe gauche de six centimètres.

Etat neurologique :

Les réflexes tendineux sont un peu vifs ; pas de Babinski.
Tremblement accentué des doigts écartés.
Les pupilles sont rondes et égales ; le réflexe à la lumière, l'accommodation et la convergence sont sans particularités.
La sensibilité (aux trois modes) est intacte, pas de troubles de la motricité.
Pas de troubles apraxiques, ni astéréognosiques.

Les nerfs vaso-moteurs de la peau présentent une certaine irritabilité pathologique.
Ni attaques hystériques, ni accès épileptiques.

Etat psychique :

L'orientation est bonne quant au temps et quant au lieu. Les connaissances générales répondent à son niveau social (ancien collégien).
Toutes les épreuves intellectuelles donnent un résultat satisfaisant.
Les facultés dites du jugement ne sont pas altérées.
Pas d'hallucinations, ni idées délirantes à constater sur aucun domaine.
Pas de troubles de la mémoire ;l'affectivité est caractérisée par une certaine tendance à l'indifférence. (Le fait d'avoir perdu sa place et d'être cité devant le Tribunal n'a pas paru l'émouvoir outre mesure. Cela pourrait trouver son explication dans le fait qu'il a une autre place en vue, au moment où nous l'avons examiné).

CAS IV.

En 1932, le sieur X..., travaillant dans une grande entreprise, (en Alsace), fut examiné au point de vue mental, sur la demande de ses supérieurs.

Depuis de longues années (X... occupait la même place, du temps des Allemands déjà), il a fait preuve, tantôt d'une apathie incurable, tantôt d'une extrême nervosité, qui l'obligeait à interrompre fréquemment son service. Pendant ses états d'inhibition, X... n'arrivait pas à fournir le travail demandé : il y eut des retards inconcevables dans l'expédition des affaires courantes. En somme, les fonctions de X... étaient très inégales et variables : disharmonie des fonctions et variation du rendement professionnel. Puis, lentement, la maladie évoluait. X... commençait à montrer de l'incorrection et de l'indiscipline vis-à-vis de ses supérieurs, soit oralement, soit dans sa correspondance. En outre, il a eu, verbalement et même par gestes, vis-à-vis de ses supérieurs ou de ses subalternes, des manifestations de violences, qu'aucun motif sérieux ne pouvait justifier et qui semblaient résulter d'un déséquilibre mental accentué. Puis, de nouveau, succédaient à ces périodes d'excitation, des états de dépression et d'abattement. Le stade de la maladie était arrivé à ce point, lorsque X... fut examiné à la Clinique psychiâtrique.

L'étude du dossier montrait que X... a formulé par écrit ses revendications depuis un certain nombre d'années. Ces écrits ne différaient en rien de ses indications verbales. Le

style qu'il écrivait, était inadmissible de la part d'un subordonné à ses chefs ; le ton est celui d'un revendicateur ; certaines formules revenaient de façon stéréotypée. Presque toutes les lignes, écrites en grands caractères sont soulignées à l'encre rouge. Les conflits avec les supérieurs étaient nombreux, toutefois on pouvait distinguer des phases, pendant lesquelles la matière à conflits s'accumulait pour ainsi dire.
Le dossier a permis de constater que des anomalies de caractère existaient déjà avant la guerre. Préciser la date du début de la maladie était impossible, d'autant plus que ces formes de psychoses se développent lentement, au cours de nombreuses années et ne sont, en partie du moins, qu'une exagération, qu'une aggravation d'une anomalie mentale constitutionnelle.

L'examen proprement dit a donné le résultat suivant :

Etat nerveux :

Pas de signes d'une affection nerveuse organique ; pas de Babinski.

Les pupilles réagissent promptement à la lumière et à la convergence ; fond d'œil sans particularité. Pas de troubles du langage, ni de la motricité en général. La réaction de Bordet-Wassermann dans le sang est négative.

Etat mental :

L'orientation dans le temps et dans le lieu est intacte.
Les connaissances générales correspondent à son niveau social.
Les facultés dites de l'intelligence et du jugement sont intac-

tes pour les domaines étrangers aux idées prévalentes de X... L'affectivité est presque toujours dépressive avec tendance à la récrimination. L'intensité de l'affectivité est très grande, mais X... sait se dominer et n'a à aucun examen, produit des manifestations mimiques ou pantomimiques exagérées, il a toujours été d'une correction parfaite.

Des hallucinations ne sont pas concédées quand on pose la question directement.

La motricité n'est pas lésée ; pas de parafonctions dans aucun domaine psychique ; les mouvements et le comportement général ne présentent pas d'anomalies.

X... profère des idées délirantes qui ont trait à lui-même, mais il a aussi exposé des considérations d'ordre général :

« On intervient pas pour son avancement puisqu'il est protestant et n'a pas de famille. S'il y a une place vacante, on ne le prévient pas. Il est partout la 5° roue à la voiture. »

« La situation est inéquitable : ce sont des intrus venus au pays qui n'ont qu'à faire leurs malles, attendu qu'ils ne connaissent pas la langue du pays et qu'il ne sont pas capables de faire un service satisfaisant. Il parle souvent de « l'enclume et du marteau. »

L'enclume : les gens de la métropole qui ne sont pas à la hauteur et qui se cramponnent pour avoir les avantages au pays.

Le marteau : les naturalisés et les Allemands.

La persécution exercée contre X... émane des agents de l'intérieur (police, gendarmerie et propagande) ; ils répandent de faux bruits.

En outre, X... indique l'existence d'un service de renseignements et de propagande allemande : «Un jour, les « chemises brunes », sur l'autre rive du Rhin, lui ont montré leur drapeau. Lorsqu'il faisait un voyage en Allemagne, il a été suivi. Un grand cortège de démonstration a passé intentionnellement devant son hôtel qui n'était pas dans une grande artère. Ses subordonnés étaient en relation avec des associations de l'Allemagne ».

On a également constaté chez X... des symptômes qui relèvent du domaine des illusions, des hallucinations et de l'interprétation : « Il a entendu des remarques dans la rue ; on disait des injures à son égard comme : tête carrée, etc. On faisait des remarques parce qu'il ne cultivait pas son jardin en entier. Des jeunes gens ont dit : « Ton pays est le rebus de l'Europe ». Les cheminaux sur les locomotives et les enfants dans la rue chantaient une chanson qui était dirigée contre lui. »

« La ligue Pro Familia était contre lui parce qu'il n'était pas marié. »

X. présente également des idées et des hallucinations expansives : « Dans un hôtel ,on est affable envers lui : il a une belle chambre ; il est servi à toute vitesse ; on veut qu'il reste au pays ; il a entendu des remarques d'encouragement pour lui. »

Discussion :

Le symptôme cardinal du psychisme de X... est constitué par la tendance à la récrimination. Le Leitmotiv de sa conversation et de ses écrits est donné par le thème suivant : « Les

indigènes sont lésés dans leurs droits par les gens de l'intérieur ».

Ces récriminations, qu'on rencontre fréquemment dans les journeaux autonomistes et antigouvernementaux en général, ne constituent en eux-mêmes pas encore un symptôme pathologique psychotique. (1) Une des vérités fondamentales de la psychiatrie est donnée dans le fait que « ce que dit un malade est moins important que la façon de laquelle il le dit. » Le caractère pathologique d'une idée prévalente n'est souvent pas constitué par le contenu de cette idée qui, dans beaucoup de cas, (comme chez certains «processifs») peut être compréhensible et même justifiée — mais par l'intensité affective excessive avec laquelle le malade la profère et s'efforce de lui donner suite. A la lecture du dossier on est frappé par les lettres soulignées à l'encre rouge et rédigée sur un ton qui est inadmissible. Le raisonnement le plus élémentaire devrait dire à un fonctionnaire que ce n'est pas de cette façon qu'il obtiendra de ses chefs hiérarchiques ce qu'il désire. Cette ignorance des réalités en présence d'une idée prévalente est caractéristique pour les grands novateurs et pour certains aliénés. Chez les deux catégories aussi, la propre personnalité est au centre des revendications. Mr. X... énonce bien des réclamations d'ordre général (que nous avons mentionnées dans l'observation) mais il se fait avant tout le porte-voix de ses revendications personnelles ; il *incarne* pour ainsi dire tout le matériel à récrimination. Cette façon de voir serait encore compré-

(1) Il est nécessaire de souligner ces faits, car ceux qui, en cas d'opposition de X..., s'efforcent dans l'avenir à démontrer la santé psychique de X... ne manquent pas de relever l'identité des récriminations de X..., et de celles de certains partis politiques.

hensible. Mais X... cite parmi le nombre de ceux qui portent préjudice outre les fonctionnaires de l'intérieur, les Allemands naturalisés restés au pays qui sont plus patriotes que les vrais Français pour faire oublier leur origine. X... cite encore le service d'espionnage et de propagande allemande ainsi que la Ligue Pro Familia. La participation de cette ligue aux tribulations dont X... est la victime s'explique par le fait qu'il est célibataire. Il justifie son célibat par la phrase : « Ce sont les lenteurs de l'administration qui ne m'ont pas engagé à fonder un foyer. » On constate ici, comme dans toute action revendicatrice qu'un sentiment d'infériorité est à la base du ressentiment.

L'adjonction de ces groupements (allemands naturalisés, service d'espionnage et de propagande allemande, ligue Pro-Familia) constitue un symptôme dont le caractère pathologique n'échappera pas même aux profanes qui considèreraient la persécution par les supérieurs de X. encore comme compréhensible, comme « normale ». Nous avons à étudier maintenant une série de symptômes qui mettraient l'aliénation de X... hors de doute, même si les symptômes que nous venons d'énumérer n'existaient pas : ce sont les hallucinations et l'interprétation délirante. Les deux sont souvent réunies car les idées prévalentes affectives sont toujours accompagnées d'interprétation et d'hallucinations (ordinairement auditives verbales : voix). Ces hallucinations formulent pour ainsi dire en parcles les tendances affectives du malade. L'hallucination auditive la plus invraisemblable est celle des enfants de la rue et des conducteurs de locomotives qui chantent en français le couplet dirigé contre lui.

Le diagnostic qui s'impose est celui d'un délire de persécution chronique à base affective avec hallucinations et interprétation délirante. Les idées de grandeur manquent ; mais des idées expansives sont à constater : nous relevons la haute opinion que X... a de lui-même il a dû « corriger les bêtisses », il ne reconnaît aucune de ses erreurs ; à l'hôtel on le sert avec un empressement tout particulier, etc...

Comme toutes les psychoses à base affective, celle de X... permet de constater des phases de dépression plus accentuées pendant lesquelles le malade n'arrive pas à fournir le travail demandé. Ce fait explique les retards inconcevables dans l'expédition des affaires que X. a montré à différentes reprises.

Il s'agit d'un délire chronique à évolution systématique. Les différentes phases de cette psychose sont très longues et d'une durée variable. Depuis plus d'un an X... semble se trouver dans la période hallucinatoire de la psychose.

Résumé :

Nous sommes en présence d'un homme qui a montré des signes d'un déséquilibre mental depuis de très longues années. D'abord atténués, ces symptômes devinrent de plus en plus évidents, et remarqués par l'entourage ; d'abord sujet à des phases de dépression plus ou moins graves suivies d'états d'excitation, sa maladie, au début étant encore à la limite du normal et du pathologique, a évolué vers une psychose nette et indiscutable.

DISCUSSION

Cas I.

En premier lieu ,on pourrait songer au développement d'une schizophrénie. Les schizophrènes peuvent, en effet, se comporter de longs mois d'une façon incompréhensible à l'entourage et ne tenant nullement compte de la situation : ces malades se replient sur eux-mêmes et semblent ignorer le reste du monde ; c'est ce qu'on désigne sous le nom d'*Autisme*. Car les symptômes principaux ,et qui rendent attentif l'entourage : comme les hallucinations, les idées délirantes touffues, n'éclatent pas d'un seul coup. Là aussi, comme dans les «maladies organiques» il y a une évolution, une aggravation. Il y a d'abord un changement de caractère, de gai qu'il était, le malade devient taciturne, peu loquace ; très souvent il paraît déprimé : aussi y-a-t-il de nombreuses admissions à la Clinique psychiatrique, où le médecin traitant a fait le diagnostic de « dépression nerveuse » lorsqu'il s'agissait en réalité d'une schizophrénie pure.

Chez notre cas il y aurait donc la possibilité d'admettre l'éclosion d'une schizophrénie, débutant par un changement de caractère, qui aurait eu pour résultat pratique cette inactivité professionnelle. L'âge de H... vingt-trois ans, correspondrait également bien avec le moment de l'apparition habituelle de cette maladie.

L'examen mental approfondi de H... ne permettait pas de découvrir quelques facteurs positifs, en faveur d'une démence précoce. On notait tout juste une certaine indifférence affective. Mais à aucun moment un symptôme plus sérieux : hallucinations ,idées délirantes, symptôme de dissociation schizophrénique, n'a été constaté. Son anamnèse non plus, ne permettait pas de se diriger dans ce sens. Cependant, il ne faut pas exclure d'une façon trop catégorique la possibilité d'une schizophrénie qui ne se manifesterait que beaucoup plus tard. Tout ce qu'on peut dire, c'est que, au moment de l'expertise, H... était dans un étt d'altération pathologique de son activité mentale.

Il serait beaucoup plus discutable de faire le diagnostic de Paralysie générale. Les cas de paralysie générale juvénile, d'origine hérédo-syphilitique, sont très rares. Et vu le jeune âge de H... une paralysie générale vraie, d'une syphilis acquise, est à exclure. D'ailleurs aucun signe, ni organique, ni psychique de la paralysie générale n'a été trouvé.

Son âge éliminait également la question de l'alcoolisme. Car un état d'alcoolisme aiguë, qui n'est jamais exclu, n'aurait pu expliquer son état mental.

Cas II.

Le premier soupçon que le comportement de L. provoque est celui d'une démence organique :nous voulons surtout parler de la paralysie générale progressive. Car la formule : « la paralysie générale peut tout » n'est pas exagérée. Le premier symptôme aurait très bien pu être une diminution de la mémoire,expliquant ainsi ce retard dans l'expédition des affai-

res courantes, ainsi que son inactivité professionnelle. Mais il est relativement facile d'éliminer la paralysie générale, ayant la possibilité de trois sortes d'examens différents : l'examen psychique, permettant de déceler les idées délirantes de grandeur, la confabulation, l'incohérence dans l'idéation, l'affectivité sans nuances, la dysarthrie ; l'examen organique révélant l'inégalité pupillaire et la disparition des réflexes de la pupille, la fibrillation de la langue, quelquefois l'abolition des réflexes des membres inférieurs, surtout dans la forme tabétique ; et enfin l'examen sérologique du sang et pour plus de sûreté celui du liquide céphalo-rachidien. L'examen sérologique est de haute importance pour faire le diagnostic différentiel entre une paralysie générale vraie et la pseudo-paralysie générale d'origine alcoolique, qui présente les mêmes symptômes psychiques et organiques et revêt les mêmes formes que la première, sauf le résultat négatif du Bordet-Wassermann.

Aucun des symptômes cités plus haut, n'a pu être constaté ; le Bordet-Wassermann dans le sang a été également négatif. Il est peut-être intéressant d'ouvrir ici une petite parenthèse : il n'est pas à recommander de faire une ponction lombaire chez un individu soumis à une expertise, si elle n'est pas d'une nécessité absolue ; plus tard, n'importe quel malaise sera mis en rapport avec cette petite intervention, et toute une série de revendication en naîtront.

En second lieu on aurait pu penser à l'alcoolisme. Car, sous l'influence de la boisson, cette « inactivité » aurait pu trouver une explication. Il n'est naturellement nullement exclu que L... ait pu, de temps à autre, commettre des excès

alcooliques, mais ils n'étaient d'aucune influence sur son psychisme, car on n'a pu constater des signes d'intoxication alcoolique, ni organiques, ni psychiques. Au point de vue organique : l'examen du foie et des urines auraient permis de faire un diagnostic, le tremblement des doigts écartés et des paupières closes, la pituité matinale, les douleurs polynévritiques. Au point de vue psychique : les troubles de la mémoire, la confabulation (s'il s'agit d'un degré très avancé, comme dans le syndrome de Korsakoff) les cauchemars, les états d'angoisses avec, quelquefois, des hallucinations visuelles (surtout zoopsie) et auditives.

Il reste encore à éliminer la schizophrénie. Pour cela l'anamnèse est de très grande importance : jamais, à aucun moment, quelqu'un de son entourage n'a pu constater quelque chose d'anormal dans son comportement. Il pourrait donc tout au plus s'agir d'un premier accès de cette maladie mentale. Mais il est plutôt rare que les premiers symptômes apparaissent si tardivement ; et malgré tous nos efforts nous n'avons pu trouver de symptôme de dissociation schizophrénique.

Cas III.

Ici également, comme pour les cas précédents, il ne peut être question d'une psychose nette. Lui aussi ne présente qu'un symptôme pathologique, tant qu'au point de vue psychique que physique, c'est sa « lenteur » des fonctions intellectuelles qui, nécessairement, a entraîné une « lenteur » dans ses actions. Lors de son examen, il a cherché à s'excuser, en disant qu'il y avait toujours un grand désordre dans le bureau

et qu'il avait une grande peur de son patron. Mais son « ralentissement » a été également remarqué par son entourage, notamment par sa mère, qui nous a dit qu'il restait inactif à la maison ; pourtant là, son excuse n'était plus valable.

Il y aurait peut-être un facteur qui pourrait parler en faveur d'une schizophrénie :c'est sa tendance à l'indifférence affective. Cependant ce symptôme est si peu prononcé, et ne s'est pas aggravé depuis l'apparition de sa « maladie », de sorte qu'on peut éliminer cette hypothèse, pour le moment du moins.

En somme, nous arrivons à la même conclusion : J... se trouve actuellement dans un état d'altération pathologique de son activité mentale, mais non dans un état démentiel, net.

Cas IV.

Ici il existe une maladie nette avec des symptômes classiques du domaine des illusions et des hallucinations, de l'interprétation et de la persécution. Le diagnostic d'un délire hallucinatoire chronique à évolution systématique : « la paraphrénie systématique » s'impose.

Ce qui est intéressant à noter, c'est qu'au début de cette maladie, qui durait depuis de longues années, le même symptôme, la même anomalie mentale, a été constaté que pour les cas I. II. et III. Il est également très probable que, si un examen mental avait été fait à ce moment précis, on serait venu aux mêmes conclusions (que nous allons exposer un peu plus bas). Mais, d'autre part, nul ne peut affirmer que les cas I. II. et III. évolueront et qu'un examen, fait quelques années

plus tard, donnera la même image clinique que celle de ce cas.

Le cas IV ne pouvant plus présenter aucune erreur de diagnostic, revenons aux cas I., II. et III. Après les avoir discuté séparément, et ayant exclu le diagnostic de paralysie générale progressive, de schizophrénie et celui d'intoxication alcoolique chronique, de même que l'épilepsie dont jamais un accès n'a été constaté, examinons ce qu'ils ont comme trait commun, c'est-à-dire cette sorte de « frein psychique » empêchant leur ctivité mentale de fonctionner librement.

Il reste une possibilité : l'existence d'une cyclothymie (humeur cyclique). La cyclothymie est un état qui se trouve à la limite du pathologique et du normal ; elle se manifeste par des troubles de l'affectivité (dépression ou euphorie ; ou les deux) d'intensité variable, et qui peuvent durer de longs mois. En somme la cyclothymie est à considérer comme forme atténuée de la folie maniaque dépressive. Un grand nombre d'individus est atteint de cyclothymie qui, dans ses formes les plus frustes, ne se manifeste que par des changements d'humeur non motivés. Peut-être, comme le prétendent certains auteurs ,les manifestations psychiques de la cyclothymie sont précédées ou accompagnées de troubles physiologiques ou biologiques.

Quand on envisage le comportement incompréhensible surtout des cas I. et II. qui, pendant des mois, a été d'une inertie inconcevable, inaccessible à tous les raisonnements, à toutes les remontrances ; quand on voit, chez le cas II, que cette période d'inertie est subitement coupée par une fugue et par d'autres manifestations à caractère maniaque (par

exemple l'envoi de la carte postale), l'hypothèse de l'existence de troubles cyclothymiques gagne en vraisemblance. D'autant plus qu'aucun n'a jamais essayé de simuler n'importe quel symptôme et qu'ils ne sont, du reste, pas au courant de la symptomatologie clinique de la cyclothymie.

Si un aliéné entre en conflit avec la loi, c'est en général, lorsqu'il se trouve dans un état « d'excitation » dans une phase de « manie, d'euphorie » alors que les différentes fonctions psychiques travaillent plus aisément, lorsque son esprit est en pleine productivité. Il est beaucoup plus rare que ce conflit se montre au moment d'une « phase dépressive », lorsque sa mémoire est appauvrie et qu'il y a manque d'énergie et de goût dans l'action, lorsque son esprit est ralenti et inhibé.

Nos trois premiers cas ne sont pas des aliénés graves, comme, par exemple, le profane se les représente. L'intensité des symptômes n'est pas telle que la responsabilité pénale soit exclue pour eux. Néanmoins on peut toujours admettre que des facteurs d'ordre pathologique jouent un certain rôle dans la psychologie d'un cyclothymique et que sa responsabilité est à considérer comme atténuée. Qu'il faut admettre la responsabilité atténuée, notre dernier cas le prouve nettement. Celui-ci fut, à un certain moment de sa maladie, exactement pareil aux casI., II. et III. (Il est quelquefois difficile, en psychiâtrie, de dire si un symptôme mental pathologique représente une évolution ou un état terminal). Et pourtant, si, au point de vue pénal, on avait à juger le cas IV, il ne serait plus question de circonstances atténuantes, mais d'irresponsabilité complète, l'état démentiel ne faisant aucun doute.

CONCLUSIONS

1. Nos cas ont manqué à leur devoir professionnel grâce à à des phénomènes d'inhibition dûs à l'existence de la phase dépressive de la cyclothymie, dont ils étaient atteints. Le quatrième cas se trouvait à un certain moment de sa vie dans une situation analogue, alors que son anomalie psychique ne se manifestait que par des phases d'inhibition. L'évolution ultérieure (vingt ans) a montré qu'il s'agissait dans ce cas, non pas d'une cyclothymie vraie, mais de manifestations initiales d'une paraphrénie qui a présenté sá phase hallucinatoire que longtemps après.

2. La plupart des conflits avec la Loi sont dûs à des manifestations actives des dégénérés ou des aliénés. Nos cas ont ceci de particulier que le conflit a été amené par l'inactivité des sujets. Un conflit pareil ne peut naturellement être réalisé que dans la situation particulière du fonctionnaire (public ou privé), dont l'activité est conforme à certaines prescriptions.

3. A l'encontre du délit, survenant pendant des phases maniaques, qui, comme ces phases elle-mêmes, est pério-

dique, nous n'avons pu, dans nos cas, constater qu'un seul conflit. Il est vrai que le temps d'observation chez trois de nos cas, n'est pas encore suffisant pour exclure les récidives.

Vu, le 29.4.35,
Le Président de thèse :
Prof. PFERSDORFF.

Vu, le Doyen :
André FORSTER.

Vu et permis d'imprimer,

Strasbourg, le 2 mai 1935,

Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université,
J. DRESCH.